

• 临床研究 •

健康教育对改善精神分裂症患者服药依从性的作用

刘清连

[摘要] 目的 探讨健康教育对改善精神分裂症患者服药依从性的作用。方法 将 100 例住院精神分裂症患者随机分为研究组 50 例和对照组 50 例,均予药物治疗,研究组在此基础上给予健康教育干预。在入院 1 周内和出院时对两组患者进行简明精神病评定量表、自知力与治疗态度问卷及服药依从性评定和对比分析。结果 入院时,两组患者的简明精神病评定量表、自知力与治疗态度问卷分差异无显著性意义($P > 0.05$),出院时差异有显著性意义($P < 0.05$);两组患者入院 1 周内服药依从性比较差异无显著性意义($P > 0.05$),入院 6 周后研究组的服药依从性高于对照组($P < 0.05$)。结论 在精神分裂症治疗过程中实施健康教育可提高患者的服药依从性。

[关键词] 健康教育;精神分裂症;服药依从性

Effect of Health education on Compliance of Schizophrenic Patients for Taking Medicine LIU Qing-lian. The Second Hospital of Shangqiu, Shangqiu 476000, Henan, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of health education on compliance of schizophrenic patients for taking medicine. **Methods** 100 schizophrenic patients were randomly divided into the trial group and control group with 50 cases in each group. All patients of two groups were treated with clozapine, but the cases of the trial group were added with health education. The insights and compliance of all patients for taking medicine were assessed with the Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) and Insight and Treatment Attitude Questionnaire (ITAQ) in 1st week of admission and at discharge. **Results** At admission, there were no significant differences in the scores of the BPRS and ITAQ ($P > 0.05$) and the treatment compliance ($P > 0.05$) between two groups, but there were significant difference in the scores at discharge ($P < 0.01$) and the compliance for taking medicine 6 weeks after admission ($P < 0.01$). **Conclusion** The health education can improve the compliance of schizophrenic patients for taking medicine.

Key words: health education; schizophrenia; compliance for taking medicine

[中图分类号] R749.3 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2007)10-0987-02

[本文著录格式] 刘清连. 健康教育对改善精神分裂症患者服药依从性的作用[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(10): 987-988.

精神分裂症患者受精神症状的支配,对治疗和护理产生的心理反应有别于其他疾病患者,由此带来的服药依从性差是精神科临床护理的重要问题之一^[1]。有研究显示,健康教育可提高精神分裂症患者的疗效^[2],因此,我们在临床中采用健康教育以改善住院精神分裂症患者的服药依从性,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 2005 年 6 月~2006 年 4 月在本院住院的 100 例精神分裂症患者,诊断均符合《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版(CCMD-3)精神分裂症诊断标准,排除脑器质性和其他严重躯体疾病。将患者随机分为研究组和对照组,每组 50 例。研究组中,男性 27 例,女性 23 例,年龄 20~55 岁;对照组中,男性 26 例,女性 24 例,年龄 18~56 岁。两组患者的一般情况及用药类别和剂量等差异无显著性意义。

1.2 方法 两组患者均予常规药物治疗。对研究组

患者,在药物治疗同时进行健康教育,由主治医师或护士集体授课,每周 1 次,每次 1~2 h。授课内容为精神疾病的原因、临床特点、治疗药物副作用及预防复发的注意事项。授课后由责任护士组织分组讨论,做好记录。记录内容包括:患者发病时的症状、持续时间;现在还有哪些症状;是否应维持服药,有哪些副作用;是主动服药还是被动服药(或督促服药),过去是否有藏药想法或行为;今后能否坚持服药;发病前是否有诱因;与家人和同事(或战友)关系怎样,家中是否有精神病患者等。另外,视患者的具体情况采取不同的方法,提高患者坚持服药的依从性。例如:①对疾病缺乏自知力者,以个别指导为主,以帮助其认识到自己患病为目标,同时帮助患者认识疾病发生的原因及服药对康复的作用;②对妄想、幻听支配者,以个别指导和集体讲课为主,用事实及理性反复验证妄想和幻听的虚无;③对不能耐受药物副反应者,以个别指导和康复心得交流为主,对药物出现的不良反应,应及时给予对症治疗,同时给予恰当的解释和安慰;④对缺乏治愈信心者,以个别指导、康复交流小组讨论为主,集体讲课、学习宣传材料为辅,并请治愈的病员介绍康复心得;⑤对

作者单位:商丘市第二人民医院,河南商丘市 476000。作者简介:刘清连(1963-),女,河南虞城县人,主管护师,主要研究方向:精神科临床护理。

担心长期服药后影响大脑功能及身体健康者,以学习宣传材料、集体讲课为主,帮助患者分析病情,提高对疾病的认识和对药物的信任度,并及时向患者反馈各项检查结果,解除患者的后顾之忧。

1.3 疗效评定 采用简明精神病评定量表(Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS)和自知力与治疗态度问卷(Insight and Treatment Attitude Questionnaire, ITAQ)于入院及出院时各评定 1 次。ITAQ 由 11 个项目组成,每个项目按回答的完整程度分 3 级,0 = 没有认识;1 = 有部分认识;2 = 认识完整,得分范围 0 ~ 22 分。服药依从性分为 3 级,顺从、被动执行、拒绝。

1.4 统计学处理 计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 SPSS 10.0 软件进行 t 检验,计数资料进行 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者的 BPRS 和 ITAQ 评定结果 两组患者的 BPRS 和 ITAQ 评分差异入院时无显著性意义($P > 0.05$),出院时 BPRS 的差异有显著性意义($P < 0.05$),ITAQ 的差异有非常显著性意义($P < 0.01$),见表 1。

表 1 两组患者的 BPRS 和 ITAQ 评分($\bar{x} \pm s$)

组别	n	BPRS		ITAQ	
		入院时	出院时	入院时	出院时
研究组	50	47.56 \pm 9.21	26.87 \pm 8.43	4.75 \pm 2.31	18.73 \pm 3.59
对照组	50	48.24 \pm 8.84	28.10 \pm 7.19	4.96 \pm 2.07	13.18 \pm 4.05
t		0.347	0.946	0.444	6.725
P		> 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.01

2.2 两组患者服药依从性比较 两组患者的服药依从性差异入院 1 周时无显著性意义($P > 0.05$),入院 6 周后有显著性意义($P < 0.05$),研究组患者的服药依从性优于对照组(见表 2)。

表 2 两组患者服药依从性比较(n)

组别	n	入院 1 周内			入院 6 周后		
		顺从	被动执行	拒绝	顺从	被动执行	拒绝
研究组	50	12	21	17	24	20	6
对照组	50	11	23	16	17	20	13
χ^2		0.1897			12.243		
P		> 0.05			< 0.05		

3 讨论

本研究结果显示,出院时两组患者的 ITAQ 得分均高于入院时,但研究组的得分明显高于对照组($P < 0.01$),而且服药依从性亦高于对照组($P < 0.05$),与有关报道一致^[3]。因此,在对精神分裂症患者进行药物治疗的同时针对其不同情况给予相应的健康教育,能提高患者对治疗的认识,从而提高服药依从性。

在健康教育中应注意以下几点:①护士要尊重理解患者,掌握患者的心理特点,不断改进沟通方法,提高交流技巧^[4];②要不同于一般精神卫生宣教,一般性卫生宣教的对象广泛,不提供具体指导,没有评价标准,而精神分裂症患者的健康教育需注意个体差异,要有理论、有方法、有技巧地进行知识灌输和行为指导,从而改善和健全患者的认识结构,影响并强化患者正确行为的形成;③健康教育应反复进行,并贯穿治疗全程,重点讲解定时、定量服药对疾病康复的重要性,有针对性地帮助患者矫正不正确的认识,改善患者的服药行为,提高患者对自身疾病的认识能力,恢复独立遵医嘱服药行为,从而提高患者的服药依从性和自我保健能力。

总之,本研究结果显示,经健康教育后,研究组患者的服药依从性优于对照组,表明健康教育能有效改善精神分裂症患者的服药依从性,使患者了解精神疾病的相关知识,剖析病情,调动接受治疗的主观能动性,增加治疗欲望,提高疗效。

[参考文献]

[1] 陈淑清. 精神科护理学[M]. 吉林:吉林教育出版社,1994: 212.

[2] 纪红玉,张玉春,孙秀珍. 健康教育对首发精神分裂症患者早期疗效的影响[J]. 中国康复理论与实践,2006,12(9): 823—824.

[3] 孙玉玺,吕东苗. 精神分裂症住院患者健康教育需求的研究[J]. 中国护理管理,2006,6(6):28.

[4] 黎艳新. 对住院精神病人进行健康教育中存在的问题及对策[J]. 中国护理管理,2004,3(4):33.

(收稿日期:2007-04-16)